Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

# Instituts de recherche en santé du Canada

## 2014-2015

**Rapport ministériel sur le rendement**

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la santé

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et de favoriser leur application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé pour les Canadiens. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à des milliers chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

**Instituts de recherche en santé du Canada**
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi affiché sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2015)

No de cat. MR1-27F-PDF
ISSN 2368-061X

## Table des matières


Message de la ministre ..... 1

Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisme ..... 2

Profil de l'organisme ..... 2

Contexte organisationnel ..... 3

Dépenses réelles ..... 12

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental ..... 14

Tendances relatives aux dépenses de l'organisme ..... 15

Dépenses par crédit voté ..... 15

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique ..... 17

Résultat stratégique : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé. ..... 17

Programme 1.1 : Recherche libre ..... 18

Sous-programme 1.1.1 : Soutien opérationnel ..... 20

Sous-programme 1.1.2 : Formation et soutien professionnel ..... 23

Programme 1.2 : Recherche priorisée ..... 26

Sous-programme 1.2.1 : Initiatives des instituts ..... 30

Sous-programme 1.2.2 : Initiatives horizontales de recherche en santé . 33

Services internes ..... 36

Section III : Renseignements supplémentaires ..... 39

Faits saillants des états financiers ..... 39

États financiers ..... 41

Tableaux de renseignements supplémentaires ..... 43

Dépenses fiscales et évaluations ..... 43

Section IV : Coordonnées de l'organisme ..... 45

Annexe : Définitions ..... 47

Notes de fin de document ..... 49

# Message de la ministre

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) 2014-2015 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

La création d'un système de soins de santé efficace, efficient et viable passe par la recherche et l'innovation. Par l'entremise des IRSC, le gouvernement du Canada investit dans la recherche de premier ordre qui produira les innovations essentielles au renforcement du système de soins de santé et à l'amélioration de la santé des Canadiens.

En 2015, les IRSC ont célébré leur 15e anniversaire. Cette année marque aussi le lancement du nouveau plan stratégique des IRSC, *Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins*. Axé principalement sur la recherche novatrice, transformatrice et porteuse, ce plan guidera l'organisation pour les cinq prochaines années. Il réitère l'engagement des IRSC à soutenir la recherche libre et établit quatre enjeux centraux pour la recherche priorisée : améliorer les résultats des patients; favoriser la santé et le bien-être des Autochtones; promouvoir la santé et prévenir la maladie; traiter les maladies chroniques.

Au cours de la dernière année, les IRSC et leurs partenaires gouvernementaux ont joué un rôle primordial dans les efforts internationaux visant à enrayer l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale en appuyant un essai clinique de phase I sur le vaccin canadien contre ce virus (VSV-EBOV).

Les IRSC ont aussi grandement contribué à la lutte mondiale contre la démence en lançant le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement. Ce programme de recherche en collaboration vise principalement à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative et la qualité des services qui leur sont offerts, tout en cherchant à trouver un remède.

Les IRSC ont réalisé d'autres progrès en santé mentale avec le lancement d'ACCESS Canada, premier réseau de recherche formé dans le cadre de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), qui a pour objectif d'améliorer l'accès aux services de santé mentale pour les jeunes. Les IRSC ont aussi participé au Symposium du Conseil de l'Arctique, vitrine de la recherche sur la prévention du suicide et la résilience dans les communautés du Nord et autochtones.

Les enjeux de santé d'aujourd'hui sont complexes et nécessitent une approche coordonnée qui tient compte de la perspective des patients, rassemble les meilleurs esprits scientifiques et maximise les ressources. Les IRSC permettent au gouvernement du Canada de nouer des partenariats et d'investir dans la recherche pour faire face à ces enjeux au profit des Canadiens.

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

# Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisme

## Profil de l'organisme

**Ministre de tutelle** : L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

**Premier dirigeant** : Dr Alain Beaudet, administrateur général

**Portefeuille ministériel** : Santé

**Instrument habilitant** : *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* (L.C. 2000, ch. 6)[1]

**Année d'incorporation ou de création** : 2000

# Contexte organisationnel

## Raison d'être

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)[2] sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils relèvent de la ministre de la Santé. Ils ont été créés en juin 2000 en vertu de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* (projet de loi C-13) avec le mandat d'« exceller selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada ».

### Responsabilités

Le mandat des IRSC vise à transformer la recherche en santé au Canada :

- en finançant la recherche libre et la recherche priorisée;
- en renforçant les capacités de recherche dans des secteurs sous-développés et en formant la prochaine génération de chercheurs en santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances qui facilite l'utilisation des résultats de la recherche et la transformation de ces résultats en politiques, pratiques, procédures, produits et services.

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique composée de 13 instituts virtuels[3]. Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais des regroupements d'experts d'un domaine donné. Ensemble, les instituts appuient un large éventail de travaux touchant la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. Les instituts forment des réseaux de recherche nationaux qui mobilisent des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs de connaissances de tout le pays pour étudier des domaines prioritaires.

**Instituts des IRSC**

Directeurs scientifiques*

**Appareil locomoteur et Arthrite**
Dr Hani El-Gabalawy

**Cancer**
Dr Stephen Robbins

**Développement et Santé des enfants et des adolescents**
Dr Shoo K. Lee

**Génétique**
Dr Paul Lasko

**Maladies infectieuses et immunitaires**
Dr Marc Ouellette

**Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies**
Dr Anthony Phillips

**Nutrition, Métabolisme et Diabète**
Dr Philip M. Sherman

**Santé circulatoire et respiratoire**
Dr Jean L. Rouleau

**Santé des Autochtones**
Dr Malcolm King

**Santé des femmes et des hommes**
Dre Cara Tannenbaum

**Santé publique et des populations**
Dre Nancy Edwards

**Services et politiques de santé**
Dre Robyn Tamblyn

**Vieillissement**
Dr Yves Joanette

* http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/2890.html

En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC contribuent substantiellement à l'exécution des obligations de la ministre de la Santé. Ainsi, ils financent les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la réglementation en santé au Canada, et assument un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de liens avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, ce qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun de résultats de grande qualité issus de la recherche en santé.

Les IRSC travaillent aussi en étroite collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG)[4] et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)[5], les deux conseils subventionnaires du portefeuille de l'Industrie, afin d'échanger de l'information, de coordonner les travaux, d'harmoniser les pratiques, de prévenir les chevauchements et de favoriser la recherche multidisciplinaire. Parfois appelés « les trois conseils », ces trois organismes favorisent l'adoption de politiques, de pratiques et d'approches communes, dans la mesure du possible.

Le conseil d'administration (CA)[6] des IRSC établit l'orientation stratégique et évalue le rendement de l'organisme. Pour sa part, le conseil scientifique (CS)[7] dirige les dossiers de la recherche, de l'application des connaissances et du financement de la recherche, tandis que le comité de la haute direction (CHD)[8] est responsable des politiques et de la gestion des IRSC.

## Résultat stratégique et architecture d'alignement des programmes

En octobre 2013, le président du Conseil du Trésor a approuvé la nouvelle architecture d'alignement des programmes (AAP) des IRSC qui est entrée en vigueur le 1er avril 2014 et qui se reflète dans ce RMR. L'AAP est constituée d'un résultat stratégique et de deux programmes qui en appuient l'atteinte, ainsi que les services internes. La nouvelle AAP et les nouvelles descriptions demeurent une représentation fidèle et exhaustive des programmes des IRSC.

L'information sur le rendement contenue dans la section II est présentée selon l'AAP de 2014, reprise ci-dessous.

1. **Résultat stratégique** : Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé.

    1.1 **Programme** : Recherche libre
        1.1.1 **Sous-programme** : Soutien opérationnel
        1.1.2 **Sous-programme** : Formation et soutien professionnel

    1.2 **Programme** : Recherche priorisée
        1.2.1 **Sous-programme** : Initiatives des instituts
        1.2.2 **Sous-programme** : Initiatives horizontales de recherche en santé

**Services internes**

## Priorités organisationnelles

En 2014-2015, les IRSC ont publié leur nouveau plan stratégique pour 2014-2015 – 2018-2019, *Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins*[9]. Cette feuille de route s'appuie sur la réputation du Canada comme chef de file mondial de l'excellence en recherche et adopte de nouvelles façons de travailler avec les partenaires et les intervenants grâce à un cadre dynamique pour l'investissement dans la recherche. Elle énonce trois orientations stratégiques conformément auxquelles les IRSC offriront aux chercheurs les mécanismes nécessaires pour poursuivre de nouvelles idées et amener les milieux de la recherche à se concentrer sur les priorités des Canadiens à l'égard de la santé, tout en maximisant la valeur et les retombées des investissements des IRSC. Compte tenu du moment où la feuille de route a été publiée, ces trois orientations stratégiques n'apparaîtront que dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2015-2016 et le RMR de la même année. La présente édition du RMR reprend donc les priorités organisationnelles énoncées dans le RPP 2014-2015.

Au cours des dernières années, nous nous sommes employés à moderniser nos programmes, nos politiques et nos systèmes pour mieux tirer parti des forces du Canada en recherche en santé et nous adapter à l'évolution de ce secteur. Une approche audacieuse a été adoptée pour concevoir un système de haute qualité, souple et durable qui permet de reconnaître et d'appuyer l'excellence dans tous les domaines de la recherche en santé. Les IRSC sont en voie de passer de la série actuelle de programmes ouverts aux nouveaux volets de financement. Conçus pour répondre aux besoins de chercheurs d'horizons diversifiés s'inscrivant dans le mandat des IRSC, les nouveaux programmes ouverts de financement sont appuyés par un processus repensé d'évaluation par les pairs qui tient compte de nombreux défis actuels et qui vise à alléger le fardeau des candidats et des évaluateurs.

### Priorités organisationnelles

| Priorité 1 | Type[1] | Programme |
|---|---|---|
| Recherche libre | Déjà établie | 1.1 Recherche libre |
| **Sommaire des progrès** | | |

1. Les différents types de priorités sont les suivants : priorité déjà établie – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; priorité permanente – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; priorité nouvelle – établie au cours de l'exercice visé dans le RPP ou le RMR.

Quels progrès ont été réalisés à l'égard de cette priorité?

La réforme des programmes ouverts[10] vise à contribuer à la viabilité de l'entreprise canadienne de recherche en santé en finançant des chercheurs de calibre mondial qui mènent des activités de recherche et d'application des connaissances dans tous les domaines de la santé, et à garantir la fiabilité, la cohérence, l'équité et l'efficience des processus de concours et d'évaluation par les pairs. La nouvelle série de mécanismes ouverts de financement comporte des objectifs clairs pour le programme de subventions de recherche libre des IRSC, notamment l'intégration de la série actuelle de mécanismes ouverts de financement en un système simplifié qui soit assez souple pour s'adapter à la transformation du paysage de la recherche en santé.

Dans le cadre de la réforme des programmes ouverts, le concours du volet Fondation[11] a été mené parallèlement à un concours transitoire du Programme ouvert de subventions de fonctionnement et à d'autres concours ouverts selon le calendrier régulier. Les résultats des concours seront connus en 2015-2016.

Tout au long de l'exercice 2014-2015, les IRSC ont continué à valider des éléments conceptuels à la suite des concours pilotes menés en 2013-2014 et ont aussi lancé quatre autres concours pilotes. Les résultats[12] et l'analyse du concours pilote de subventions de Synthèse des connaissances[13] de 2013 ont été publiés sur le site Web des IRSC.

L'établissement du collège des évaluateurs[14] se poursuit également pour faire en sorte que les IRSC disposent d'évaluateurs ayant l'expertise nécessaire dans l'ensemble des domaines s'inscrivant dans leur mandat. Un groupe consultatif externe a continué d'appuyer les IRSC pour raffiner la conception du collège des évaluateurs. En préparation de la première vague de recrutement, les profils d'évaluateurs sont en cours d'élaboration. Les membres du collège auront l'occasion de les valider durant le processus.

Les IRSC ont continué à financer les meilleures idées soumises par les chercheurs durant la transition. Au total, 2 862 demandes ont été soumises au Programme ouvert de subventions de fonctionnement[15].

En 2014-2015, le sous-programme Formation et soutien professionnel a permis de financer 397 nouveaux stagiaires à la maîtrise, 186 nouveaux doctorants et 182 nouveaux boursiers postdoctoraux.

| Priorité 2 | Type | Programme |
|---|---|---|
| Recherche priorisée | Déjà établie | 1.2 Recherche priorisée |

**Sommaire des progrès**

Quels progrès ont été réalisés à l'égard de cette priorité?

Les IRSC ont continué à présenter des possibilités de financement et à appuyer la mise en œuvre des divers éléments de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP)[16], lancée en 2013-2014. Le financement de deux nouvelles unités de soutien à la recherche axée sur le patient[17] (Québec et Terre-Neuve-et-Labrador) a commencé, ce qui correspond à un engagement total de 24,2 M$ sur cinq ans. L'appui des IRSC à la SRAP jusqu'en 2018-2019 totalise maintenant 122,5 M$.

En 2014-2015, les IRSC ont attiré 134,2 M$ en capitaux dans le cadre de leurs investissements stratégiques et ont établi de nouvelles stratégies de partenariat pour quatre initiatives phares actuelles ou naissantes (initiatives de grande envergure conçues pour avoir un effet transformateur ainsi que des résultats mesurables à court terme) à l'origine d'engagements significatifs avec des partenaires des secteurs privé et public, et des organismes sans but lucratif. Mentionnons notamment la nouvelle alliance

stratégique avec le Programme d'aide à la recherche industrielle du Conseil national de recherches du Canada (PARI-CNRC) et des partenaires provinciaux pour faciliter la collaboration entre l'industrie, le milieu académique et les fournisseurs de soins de santé, et ainsi favoriser l'introduction de solutions technologiques novatrices dans le système de soins de santé. Globalement, ces alliances éclairent le développement des stratégies de partenariat des IRSC.

En 2014-2015, les IRSC ont continué à mettre en œuvre leur nouvelle stratégie de gouvernance afin que les initiatives d'envergure puissent améliorer l'expérience des patients, les résultats sur la santé et l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé.

| Priorité 3 | Type | Programme |
|---|---|---|
| Excellence organisationnelle | Déjà établie | Services internes |

**Sommaire des progrès**

Quels progrès ont été réalisés à l'égard de cette priorité?

Les IRSC ont mis en œuvre un large éventail d'initiatives en réponse aux commentaires exprimés par leurs employés au cours des séances de consultation sur Objectif 2020 en 2013-2014. Ils ont fait part de leurs progrès au greffier du Conseil privé dans leur rapport provisoire de janvier 2015. Deux mécanismes principaux permettront aux IRSC d'appuyer bon nombre des idées issues de la consultation au sujet d'Objectif 2020 : la Stratégie de gestion des ressources humaines et le Plan d'action de la table ronde sur les communications internes. Les IRSC sont très heureux de leur contribution, tant au niveau de l'organisation qu'en collaboration avec d'autres ministères et organismes, pour concrétiser la vision d'Objectif 2020 d'une « fonction publique de niveau mondial ».

En 2014-2015, les IRSC ont amorcé la mise en œuvre d'un régime amélioré de mesure du rendement. Cette boîte à outils vise à permettre aux IRSC de mieux cerner les résultats des projets de recherche transformateurs qu'ils financent et de mieux les communiquer. Elle leur permettra aussi de créer des liens entre les programmes et de mieux rendre compte des réalisations des IRSC. Pour ce faire, les IRSC ont élaboré et approuvé 13 stratégies de mesure du rendement pour la plupart de leurs initiatives phares et autres grandes initiatives, ainsi que pour de grands programmes comme le programme de subventions de soutien opérationnel.

Les IRSC ont également élaboré et mis en place un processus pluriannuel de planification des investissements pour appuyer de saines pratiques financières et de gestion du risque. Le nouveau cadre permet aux instances de gouvernance de se concentrer sur la pertinence et l'impact des projets de recherche en santé des IRSC tout en utilisant des processus opérationnels qui sont clairs, maniables, transparents, durables et flexibles.

## Analyse des risques

Depuis leur création, les IRSC s'emploient à améliorer concrètement la qualité de vie des Canadiens en cernant leurs besoins en matière de santé et en y répondant, ainsi qu'en soutenant

l'innovation dans la recherche en santé. Les IRSC ont ainsi réussi à mieux mobiliser, appliquer et diffuser de nouvelles connaissances et recherches issues des secteurs académique et privé.

Il convient de souligner qu'« une révolution bouleverse actuellement le paysage de la recherche en santé au Canada » (IRSC, 2014). Non seulement cette révolution ouvre-t-elle des possibilités de recherche en santé, mais elle permet aux IRSC de continuer à s'adapter au milieu en constante mutation dans lequel ils évoluent et à faire en sorte que leurs investissements dans la recherche contribuent à la santé et au bien-être des Canadiens. Nouveau contexte oblige, les IRSC ont actualisé leur plan stratégique quinquennal pour produire une feuille de route visant trois grandes orientations stratégiques qui cadrent pleinement avec l'AAP des IRSC. Cette feuille de route concorde également avec la mise à jour de la stratégie des sciences, de la technologie et de l'innovation publiée récemment par le gouvernement du Canada, *Aller de l'avant dans le domaine des sciences, de la technologie et de l'innovation 2014*[18]. Cette stratégie fait état d'un appui continu à la science et à l'innovation, y compris à l'innovation dans la recherche en santé. Dans le cadre du renouvellement de leur plan stratégique, les IRSC ont mis au point un régime intégré de gestion du rendement qui oriente les décisions et qui permet l'établissement de meilleurs rapports, tant à l'interne qu'à l'externe.

Le climat d'austérité qui prévaut dans le monde exerce un certain nombre de contraintes sur le financement de la recherche en général. C'est pourquoi les IRSC misent sur le secteur privé et d'autres partenaires pour accroître les investissements dans la recherche en santé. Ces collaborations devraient non seulement accroître les efforts de renforcement des capacités des IRSC, mais aussi favoriser les découvertes pour stimuler la filière de l'innovation de manière à maximiser l'impact sur la santé et les soins de santé. Par conséquent, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il accorderait un soutien financier additionnel de 13 M$ à la SRAP, coalition de partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux vouée à l'intégration des résultats de la recherche dans les soins. S'y ajoute un financement de 2 M$ par année pour appuyer d'autres recherches visant à mieux comprendre et à résoudre les problèmes de santé engendrés par les infections résistantes aux antimicrobiens.

Les IRSC cherchent à optimiser les ressources et à maximiser le rendement de leurs investissements grâce à une bonne gérance et à un processus décisionnel éclairé. Par conséquent, les risques contribuent au processus décisionnel des IRSC. Le Rapport sur les plans et les priorités 2014-2015 énonce neuf risques nécessitant une surveillance continue, dont trois exigeant des mesures de surveillance et de production de rapports régulières à l'échelon de la haute direction. En outre, compte tenu des décisions adoptées par le conseil d'administration à la fin de la revue du modèle des instituts en août 2014, le risque associé à cette revue est passé de « modéré » à « élevé » et doit ainsi faire l'objet d'une surveillance continue par la haute direction. Les quatre risques principaux sont décrits ci-dessous, y compris celui de la revue du

modèle des instituts. Ils sont accompagnés des mesures prises et des stratégies d'atténuation appliquées par les IRSC à cet égard.

**Principaux risques pour 2014-2015**

| Risque 1 : alignement et établissement des priorités | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec l'architecture d'alignement des programmes |
|---|---|---|
| Il existe un risque que les IRSC ne disposent pas des fonds nécessaires pour soutenir le milieu en constante évolution de la recherche en santé et que leurs crédits budgétaires actuels aient un impact négatif sur leur capacité d'investir stratégiquement dans les domaines de recherche prioritaires. | Le risque concernant l'alignement et l'établissement des priorités est inclus dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2014-2015 et le profil de risque organisationnel (PRO) de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :<br>• formation d'un groupe de travail sur les subventions et les bourses pour examiner et recommander des stratégies visant à s'assurer que l'organisme maintient sa force d'impact actuelle en respectant le budget en cours.<br>Les mesures d'atténuation suivantes, non mentionnées dans le RPP 2014-2015, ont également été réalisées :<br>• les IRSC ont élaboré et mis en place un processus pluriannuel de planification des investissements pour appuyer de saines pratiques financières et de gestion du risque (le nouveau cadre permet aux instances de gouvernance de se concentrer sur la pertinence et l'impact des projets de recherche en santé des IRSC tout en utilisant des processus opérationnels qui sont clairs, maniables, transparents, durables et flexibles);<br>• les IRSC ont aussi mis en œuvre un processus d'examen opérationnel qui leur a permis de mieux comprendre la gestion et l'affectation des dépenses de fonctionnement, et d'être plus rigoureux à ce chapitre.<br>Malgré les nombreuses mesures d'atténuation établies, l'alignement et l'établissement des priorités demeurent un risque élevé que les IRSC continueront à gérer activement en 2015-2016. | Recherche priorisée |

| Risque 2 : mise en œuvre de la réforme | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec l'architecture d'alignement des programmes |
|---|---|---|
| Il existe un risque que les IRSC ne réussissent pas à mettre en œuvre les nouveaux processus, politiques et structures internes dans les délais requis pour soutenir la réforme, et que le système technique ne soit pas mis en place à temps pour permettre de tirer pleinement parti des avantages inhérents à la réforme. | Le risque concernant la mise en œuvre de la réforme est inclus dans le RPP 2014-2015 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :<br>• création du Bureau de la gestion de projet, codirigé par la dirigeante principale des finances et la chef des affaires scientifiques, et formé de ressources provenant des programmes, de la GI/TI et d'autres secteurs de l'organisation (combiné à de solides pratiques de gouvernance et de gestion du changement, cet organe centralisé a orienté et structuré la mise en œuvre de la réforme).<br>Des progrès notables ont été réalisés au moyen des stratégies d'atténuation liées à ce risque. Par conséquent, la mise en œuvre de la réforme ne représente plus un risque élevé exigeant une gestion active et régulière de la part des IRSC. | Recherche libre<br><br>Services internes |

| Risque 3 : ressources humaines | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec l'architecture d'alignement des programmes |
|---|---|---|
| Il existe un risque que les IRSC ne disposent pas des compétences nécessaires pour respecter leurs priorités dans le milieu en constante évolution de la recherche en santé, et c'est sans même compter l'impact qu'aura la réforme sur leurs compétences actuelles. | Le risque concernant les ressources humaines est inclus dans le RPP 2014-2015 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :<br>• élaboration d'une stratégie de RH qui porte sur les politiques et processus de dotation actuels afin que l'embauche et le placement de personnel dans les postes clés soient stratégiques.<br>Les mesures d'atténuation suivantes, non mentionnées dans le RPP 2014-2015, ont également été réalisées :<br>• les IRSC ont conçu un nouveau cadre des compétences issu de la révision des compétences actuelles et de l'ajout de nouvelles pour tenir compte des besoins organisationnels actuels et futurs;<br>• ils ont élaboré une stratégie de RH axée principalement sur les moyens d'attirer, de développer et de conserver les meilleurs talents;<br>• ils ont aussi élaboré un guide de recrutement adapté aux nouvelles aptitudes et compétences. | Résultat stratégique : Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé.<br><br>Services internes |

| | | |
|---|---|---|
| | Compte tenu des mesures d'atténuation adoptées, les ressources humaines représentent maintenant un risque modéré que les IRSC continueront tout de même à surveiller en 2015-2016. | |

| Risque 4 : revue du modèle des instituts | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec l'architecture d'alignement des programmes |
|---|---|---|
| La revue du modèle des instituts présente le risque que les IRSC ne soient pas en mesure de modifier leurs programmes ou politiques, ou de faire d'autres changements nécessaires, pour s'adapter aux besoins, nouveaux ou changeants, ou pour y répondre efficacement. | Au départ, la revue du modèle des instituts[19] était considérée comme un risque modéré dans le PRO 2014-2015, et n'a donc pas été incluse dans le RPP 2014-2015. Toutefois, compte tenu du travail considérable nécessaire pour mettre en œuvre les recommandations du conseil d'administration à cet égard, ce risque est maintenant considéré comme un risque élevé.<br>Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :<br>• tenue d'un exercice de planification consultatif pour faire en sorte que les objectifs de la revue soient clairs et que le processus soit aussi rassembleur que possible;<br>• création de groupes de travail internes et externes composés de directeurs scientifiques, de membres des conseils consultatifs des instituts, de chercheurs experts et de représentants de groupes d'intervenants comme des partenaires pour éclairer les recommandations formulées;<br>• communication assurée tout au long de la revue et après les recommandations;<br>• élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de communication et d'un plan de gestion du changement.<br>Des progrès notables ont été réalisés à l'égard de la revue du modèle des instituts, et ce risque ne figure plus dans le PRO 2015-2016. Certaines des recommandations du conseil d'administration sont mises en place, et d'autres sont en cours d'application. Des éléments de la revue du modèle des instituts sont dorénavant intégrés aux risques de gestion du changement et de gestion des relations avec les intervenants externes. | Résultat stratégique : Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé.<br>Services internes |

# Dépenses réelles

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2014-2015 | Dépenses prévues 2014-2015 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) |
|---|---|---|---|---|
| 984 951 962 | 988 670 351 | 1 018 035 463 | 1 017 279 383 | 28 609 032 |

## Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 406 | 419 | 13 |

## Sommaire du rendement budgétaire pour le résultat stratégique et les programmes (en dollars)

| Résultat stratégique, programmes et services internes | Budget principal des dépenses 2014-2015 | Dépenses prévues 2014-2015 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résultat stratégique : Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé. | | | | | | | | |
| Recherche libre | 729 381 763 | 731 743 352 | 703 091 433 | 709 009 132 | 733 531 514 | 726 255 103 | 717 201 006 | 718 241 256 |
| Recherche priorisée | 252 550 887 | 253 695 089 | 294 561 829 | 285 625 753 | 281 195 815 | 287 739 904 | 277 820 532 | 275 634 722 |
| **Total partiel** | 981 932 650 | 985 438 441 | 997 653 262 | 994 634 885 | 1 014 727 329 | 1 013 995 007 | 995 021 538 | 993 875 978 |
| **Services internes Total partiel** | 3 019 312 | 3 231 910 | 12 330 738 | 12 316 287 | 3 308 134 | 3 284 376 | 2 950 450 | 3 176 764 |
| **Total** | 984 951 962 | 988 670 351 | 1 009 984 000 | 1 006 951 172 | 1 018 035 463 | 1 017 279 383 | 997 971 988 | 997 052 742 |

**Explication des écarts (dépenses et ETP)**

Le budget de 2014 octroie 20 M$ additionnels aux IRSC pour diverses initiatives stratégiques de recherche en santé, soit 5 M$ pour la SRAP, 5 M$ pour le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV)[20], 5 M$ pour le fonds de recherche sur les nouvelles menaces pour la santé, dont le virus Ebola, et 5 M$ sur 5 ans pour l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS)[21].

Les dépenses réelles des IRSC pour 2014-2015 sont de 1 017,3 M$, et les dépenses prévues passent de 1 010 M$ en 2015-2016 à 999,5 M$ en 2017-2018. On s'attend à ce que l'écart observé au chapitre des dépenses prévues ne soit que temporaire et à ce que ces dépenses augmentent parallèlement à l'obtention de fonds supplémentaires destinés aux programmes des trois organismes et aux activités de partenariat.

Les IRSC collaborent avec le CRSNG et le CRSH à une série de programmes des trois organismes, comme les réseaux de centres d'excellence (RCE)[22], les centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR)[23], les réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E)[24], les chaires de recherche du Canada (CRC)[25] et les chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC)[26]. Le financement attribué à chacun des trois organismes pour ces programmes peut varier d'un concours à l'autre selon la conformité des récipiendaires au mandat et aux priorités de recherche de chaque organisme. Par conséquent, le financement n'est confirmé et inclus dans les dépenses prévues qu'une fois les résultats des concours publiés. Les dépenses prévues des IRSC pourraient donc augmenter selon les résultats aux concours pour les dossiers de candidature axés sur la santé.

Les IRSC collaborent également à des activités de partenariat avec d'autres ministères et organismes fédéraux, lesquels pourraient leur transférer des fonds pour répondre à une priorité de recherche ou à un thème communs. À mesure que des activités de partenariat seront confirmées au cours des prochains exercices, on s'attend à ce que les dépenses prévues des IRSC augmentent.

Il convient de souligner que l'augmentation des dépenses prévues pour les services internes en 2015-2016 et en 2016-2017 reflète le RPP 2015-2016, et non le RPP 2014-2015. En effet, les ressources présentées dans le RPP 2014-2015 ne rendent pas compte de la méthodologie révisée des IRSC, conformément au *Guide sur les dépenses dans les services internes : comptabilisation, établissement de rapports et attribution* du Secrétariat du Conseil du Trésor, qui est entré en vigueur le 1er avril 2015. L'application de cette nouvelle méthodologie entraîne la réaffectation de ressources administratives des programmes aux services internes des IRSC. Il faut aussi noter que les travaux se poursuivent et que d'autres changements seront apportés dans le RMR 2015-2016 et le RPP 2016-2017 pour faire en sorte que les IRSC se conforment pleinement aux nouvelles exigences du SCT.

## Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

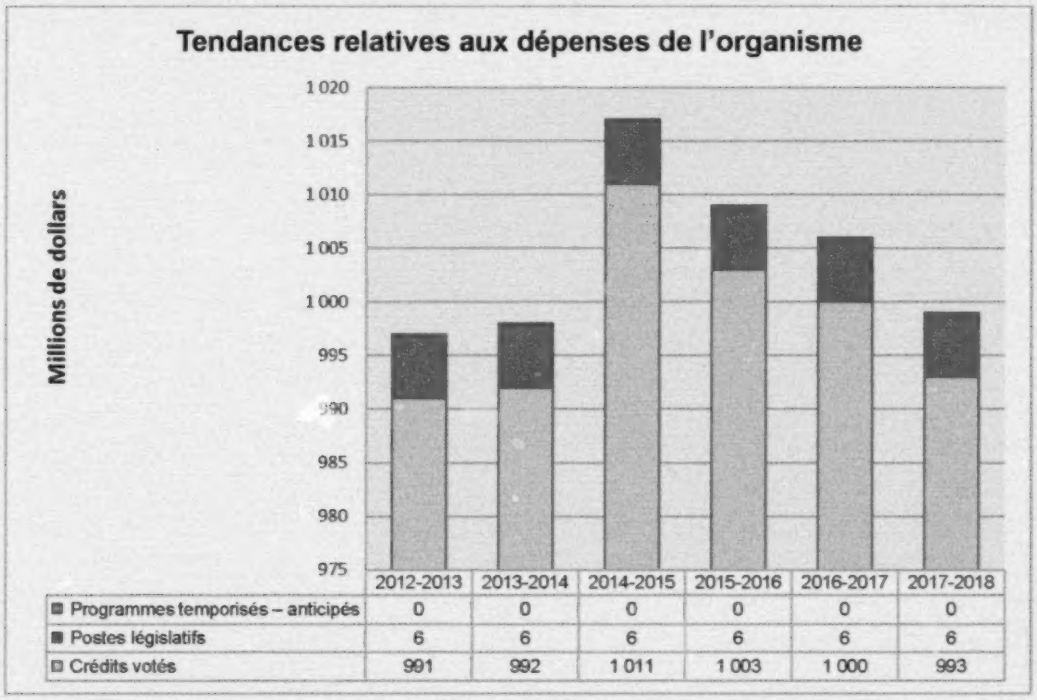
Harmonisation des dépenses réelles pour 2014-2015 avec le cadre pangouvernemental[27] (en dollars)

| Résultat stratégique | Programme | Secteur de dépenses | Résultat du gouvernement du Canada | Dépenses réelles 2014-2015 |
|---|---|---|---|---|
| Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé. | 1.1 Recherche libre | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 726 255 103 |
| | 1.2 Recherche priorisée | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 287 739 904 |

Total des dépenses prévues par secteur de dépenses (en dollars)

| Secteur de dépenses | Total des dépenses prévues | Total des dépenses réelles |
|---|---|---|
| Affaires économiques | 0 | 0 |
| Affaires sociales | 985 438 441 | 1 013 995 007 |
| Affaires internationales | 0 | 0 |
| Affaires gouvernementales | 0 | 0 |

## Tendances relatives aux dépenses de l'organisme




| | 2012-2013 | 2013-2014 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Programmes temporisés – anticipés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Postes législatifs | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Crédits votés | 991 | 992 | 1 011 | 1 003 | 1 000 | 993 |

Pour plus de détails, consultez la section Explication des écarts (dépenses et ETP) ci-dessus.

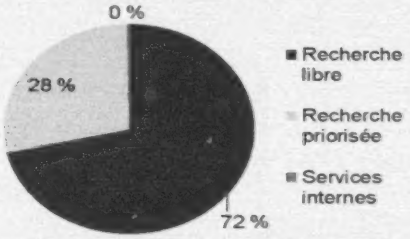
## Dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements au sujet des dépenses votées et des dépenses législatives des IRSC, veuillez consulter les Comptes publics du Canada 2015[28] sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada[29].

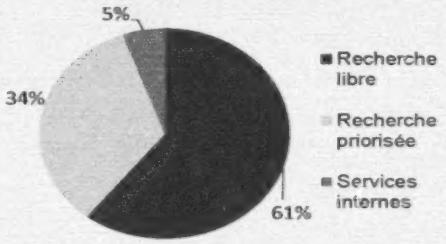
# Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

## Résultat stratégique : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé.

**Répartition des dépenses réelles par programme pour 2014-2015**




**Répartition des ETP réels par programme pour 2014-2015**




Les IRSC sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Dans l'ensemble, en 2014-2015, les IRSC ont appuyé plus de 13 000 chercheurs et stagiaires en vue d'atteindre leur objectif : créer de nouvelles connaissances scientifiques et en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens.

Les IRSC sont guidés par un système d'évaluation par les pairs qui permet la sélection des propositions de recherche ou d'application des connaissances les plus novatrices, tout en demeurant juste, bien géré et transparent. En 2014-2015, environ 2 790 évaluateurs ont siégé bénévolement à au moins un des quelque 188 comités d'évaluation par les pairs ayant contribué à l'évaluation de 11 000 demandes.

## Programme 1.1 : Recherche libre

### Description

Ce programme finance le développement et le soutien d'un bassin d'éminents chercheurs et stagiaires bien formés pour mener des recherches sur tous les aspects de la santé. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé. Les subventions et les bourses versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs. C'est le chercheur qui détermine le domaine particulier de sa recherche.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2014-2015 | Dépenses prévues 2014-2015 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015 |
|---|---|---|---|---|
| 729 381 763 | 731 743 352 | 733 510 617 | 726 255 103 | -5 488 249 |

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 251 | 254 | 3 |

Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Le Canada possède un milieu de recherche en santé compétitif à l'échelle internationale. | Rang du Canada au chapitre de l'indice de spécialisation dans la recherche en santé par rapport au classement international (pays du G7) | Troisième du G7 | Le Canada était deuxième du G7 pour l'indice de spécialisation dans la recherche en santé, en légère hausse par rapport aux années antérieures. |
| La recherche financée par les IRSC a permis d'améliorer la santé des | Pourcentage de subventions des IRSC signalant une contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens | 30 % | Les IRSC ont atteint la cible de 2014-2015 puisqu'on signale une contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens pour 34 % des subventions octroyées. Ces résultats |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Canadiens. | | | concordent avec ceux de 2013-2014. |
| Les chercheurs canadiens font avancer les connaissances sur la santé. | Rang du Canada parmi les pays du G7 au chapitre des articles de recherche en santé par million de dollars de dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD) | Deuxième du G7 | Le Canada était troisième du G7 pour les articles de recherche en santé par million de dollars de dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD). Ces résultats sont légèrement inférieurs à la cible, mais concordent avec ceux des années antérieures. |

**Analyse du rendement et leçons retenues**

L'écart d'environ 5,5 M$ entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique principalement par l'élimination progressive du Programme de partenariat avec les petits organismes de santé et du programme de sensibilisation des jeunes (2 M$), et la réaffectation interne de fonds au sous-programme Initiatives des instituts pour des projets de recherche de grande qualité dans des domaines prioritaires en santé. L'écart entre le nombre réel et le nombre prévu d'ETP s'explique par la création de postes temporaires et la dotation en personnel découlant du plan de transition de la réforme des programmes ouverts.

Dans le cadre de la nouvelle série de programmes ouverts, les IRSC ont reçu 1 366 demandes admissibles à l'étape 1 du premier concours pilote du volet Fondation. De ce nombre, les IRSC ont invité 467 candidats à présenter une demande à l'étape 2. On prévoit que de 150 à 210 demandes seront financées dans le cadre du premier concours pilote. Au moins 15 % des subventions seront accordées à de nouveaux chercheurs ou à des chercheurs en début de carrière. L'introduction graduelle des nouveaux programmes ouverts de financement se poursuivra au cours du prochain exercice avec le lancement du deuxième concours du volet Fondation et le premier du volet Projet, en mars 2015.

Les IRSC ont insisté sur l'importance des essais des principaux éléments conceptuels de la réforme dans le cadre du plan de transition. Des ajustements ont déjà été apportés à la lumière des résultats des essais préliminaires, y compris des documents de formation plus exhaustifs pour les candidats et les évaluateurs, ainsi que des améliorations technologiques pour accroître la convivialité. Les IRSC ont aussi élaboré une nouvelle échelle de cotation pour les pairs évaluateurs et établi un rôle d'animateur ou de président virtuel pour améliorer la cohérence et l'efficacité du processus d'évaluation par les pairs.

En 2014-2015, les concours des IRSC et ceux des programmes des trois organismes ont permis aux IRSC d'investir 58,4 M$ pour financer 1 416 nouveaux stagiaires, y compris des étudiants à la maîtrise et au doctorat, des boursiers postdoctoraux et des personnes ayant obtenu leur diplôme dans une profession de la santé au Canada ou à l'étranger. Au total, 576 nouvelles bourses ont été accordées, ce qui représente un engagement de 52,1 M$ sur les cinq prochaines années, et un investissement de 19,9 M$ en 2014-2015 pour appuyer des personnes possédant

une formation poussée. Ces résultats montrent que le nombre de chercheurs financés et les sommes investies sont demeurés stables en 2014-2015.

Au total, les IRSC ont dépassé leur objectif de financer 1 725 nouvelles subventions et bourses en appuyant 1 893 chercheurs dans le cadre du Programme de recherche libre, ce qui représente une augmentation comparativement aux 1 494 nouvelles subventions et bourses financées en 2013-2014.

## Sous-programme 1.1.1 : Soutien opérationnel

### Description

Ce sous-programme offre aux chercheurs une subvention afin qu'ils effectuent, dans tout domaine lié à la santé, des recherches visant la découverte et l'application de connaissances. Les chercheurs déterminent et proposent la nature et l'étendue de la recherche, puis se livrent concurrence pour le financement en démontrant l'impact potentiel qu'aura leur recherche par rapport à l'amélioration des systèmes de santé ou des résultats sur la santé. Les fonds sont principalement versés dans le cadre du Programme ouvert de subventions de fonctionnement et peuvent notamment servir à couvrir les frais liés au projet de recherche et aux honoraires, ainsi que les sommes versées aux participants à la recherche. Parmi les autres programmes de paiements de transfert, mentionnons le Programme d'innovation dans les collèges et la communauté et les chaires de recherche industrielle dans les collèges.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2014-2015 | Dépenses réelles 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 552 687 138 | 552 865 912 | 178 774 |

Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 220 | 224 | 4 |

Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| La recherche financée | Pourcentage de subventions | 90 % | Les IRSC ont atteint la cible de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| par les IRSC fait avancer les connaissances sur la santé. | de fonctionnement des IRSC signalant la création de nouvelles connaissances sur la santé | | 2014-2015 puisqu'on signale la création de nouvelles connaissances sur la santé pour 94 % des subventions octroyées. Ces résultats concordent avec ceux de 2013-2014. |
| La recherche en santé financée par les IRSC conduit à l'application des connaissances. | Pourcentage de subventions de fonctionnement des IRSC signalant l'application des connaissances. | 60 % | Les IRSC ont atteint la cible de 2014-2015 puisqu'on signale l'application des connaissances pour 60 % des subventions octroyées. Ces résultats concordent avec ceux de 2013-2014. |
| Les conclusions de la recherche en santé financée par les IRSC contribuent à l'amélioration du système de soins de santé. | Pourcentage de subventions de fonctionnement des IRSC signalant une contribution à l'amélioration du système de soins de santé du Canada | 25 % | Les IRSC ont atteint la cible de 2014-2015 puisqu'on signale une contribution à l'amélioration du système de soins de santé du Canada pour 30 % des subventions octroyées. Ces résultats concordent avec ceux de 2013-2014. |

### Analyse du rendement et leçons retenues

Pour plus de détails sur les écarts liés aux dépenses et aux ressources humaines, consultez la section sur le Programme de recherche libre.

En 2014-2015, le concours du Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF) a permis aux IRSC de financer 802 nouvelles subventions, pour un engagement total de 492,9 M$, et ainsi d'atteindre l'objectif annuel. Ces résultats concordent avec ceux des exercices précédents, 801 nouvelles subventions ayant été financées en 2013-2014. Ces nouvelles subventions comprennent des investissements pluriannuels qui visent à améliorer les produits et services de santé, et à renforcer le système de soins de santé du Canada.

Conformément aux engagements du RPP, les IRSC ont continué à financer 80 subventions pour l'application des connaissances totalisant 6,9 M$, et 70 subventions de commercialisation totalisant 9,4 M$ en 2014-2015. Par ailleurs, les IRSC ont annoncé que ces programmes seront lancés une dernière fois en 2015-2016, avant d'être pleinement intégrés à leur nouvelle série de programmes ouverts.

Le Programme d'innovation dans les collèges et la communauté (ICC)[30] des trois organismes vise à offrir aux entreprises établies au Canada l'accès à des connaissances, à une expertise et aux capacités uniques dans les collèges canadiens, et à former des étudiants pour qu'ils acquièrent les compétences techniques essentielles requises par les entreprises. En 2014-2015, le financement de deux demandes liées à la recherche en santé a été approuvé dans le cadre de ce programme des trois organismes.

Au moment où les IRSC se préparent à remplacer leurs traditionnels programmes d'appui à la recherche libre par la nouvelle série de subventions des volets Fondation et Projet, tout en adoptant un nouveau processus d'évaluation par les pairs, nous avons appris l'importance d'un dialogue systématique et soutenu avec des intervenants de tout le pays. Ainsi, au cours des dernières années, la direction des IRSC a organisé plus de 230 visites de sensibilisation à l'intention de chercheurs et d'administrateurs dans des établissements de partout au Canada, y compris des visites répétées pour les différentes phases du processus de changement, en plus de créer des comités consultatifs permanents formés de divers intervenants. Ce dialogue permet aux IRSC et au milieu de la recherche en santé de s'engager avec succès sur la voie de ce changement d'envergure.

## Sous-programme 1.1.2 : Formation et soutien professionnel

### Description

Ce sous-programme offre des bourses pour financer la formation (maîtrise, doctorat ou postdoctorat) de chercheurs et stagiaires prometteurs, ou pour favoriser leur avancement (chaire ou bourse salariale) afin de continuer à développer la capacité de recherche sur tous les aspects de la santé au Canada. Les fonds proviennent des programmes de paiements de transfert suivants : bourses d'études supérieures du Canada Fredrick-Banting et Charles-Best; bourses d'études supérieures du Canada Vanier; bourses postdoctorales Banting; chaires de recherche du Canada; chaires d'excellence en recherche du Canada. Ils peuvent servir à défrayer les coûts d'achat d'appareils, de matériel et de fournitures de recherche, ou les frais de déplacement pour assister à des réunions scientifiques.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2014-2015 | Dépenses réelles 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 179 056 214 | 173 389 191 | -5 667 023 |

Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 31 | 30 | -1 |

Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| L'investissement dans les chercheurs permet de développer la capacité de recherche en santé du Canada. | Rang du Canada parmi les pays du G7 au chapitre du nombre de chercheurs dans le domaine de la santé par millier d'actifs | Troisième du G7 | En 2011, le Canada était deuxième du G7 (données mises à jour aux 5 ans seulement), ce qui est supérieur à la cible. |
| Le financement des IRSC offre de la formation et du soutien professionnel aux chercheurs en santé. | Nombre total de chercheurs recevant une bourse salariale ou une bourse de formation des IRSC | Soutien de 2 100 chercheurs par une nouvelle bourse ou une bourse existante | Les IRSC ont accordé une bourse salariale ou une bourse de formation à 2 457 chercheurs. Une modification apportée récemment à l'administration du Programme de BESC au niveau de la maîtrise |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | a suscité une augmentation du nombre total de bourses financées sur une base annuelle. Par conséquent, les IRSC ont atteint la cible de 2014-2015, et la méthodologie sera revue pour les prochaines cibles en fonction de cette modification. |

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Pour plus de détails sur les écarts liés aux dépenses et aux ressources humaines, consultez la section sur le Programme de recherche libre.

En 2014-2015, divers programmes des IRSC et des trois organismes ont permis aux IRSC d'offrir des bourses salariales ou des bourses de formation, y compris 158 nouvelles bourses de recherche des IRSC et 7 bourses d'études doctorales à l'étranger. Les IRSC ont aussi financé 56 nouvelles bourses d'études supérieures du Canada Vanier[31], ce qui représente un investissement de 8,4 M$ sur 3 ans, ainsi que 23 nouvelles bourses postdoctorales Banting[32], soit un investissement de 3,22 M$ sur 2 ans. Ces résultats concordent avec ceux de 2013-2014.

Le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC) se situe au cœur d'une stratégie nationale visant à faire du Canada l'un des meilleurs pays en matière de recherche et de développement. Le Canada y investit environ 265 M$ par année afin d'attirer et de retenir certains des chercheurs les plus accomplis et les plus prometteurs du monde. Les CRC de niveau 1 sont d'une valeur de 0,2 M$ par année, et celles de niveau 2 sont d'une valeur de 0,1 M$ par année. En 2014-2015, les IRSC ont financé 98 nouvelles CRC : 53 de niveau 1 (pour un total de 10,6 M$), et 45 de niveau 2 (pour un total de 4,5 M$). Ces résultats correspondent à une légère augmentation par rapport à l'année précédente, pour laquelle 90 nouvelles chaires totalisant 8,5 M$ ont été accordées.

Le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC) a permis aux IRSC de contribuer à l'établissement et au maintien d'une recherche de calibre mondial en appuyant les universités canadiennes dans leurs efforts pour mettre à profit la réputation de plus en plus enviable du Canada en tant que chef de file mondial en recherche et en innovation. En 2014-2015, les IRSC ont octroyé un total de 8,9 M$ par l'intermédiaire du Programme de CERC des trois organismes pour financer sept chaires. Ces résultats concordent avec ceux de 2013-2014.

Des travaux échelonnés sur trois ans se poursuivent pour harmoniser les divers programmes de BESC au doctorat. Ce long délai est nécessaire afin de regrouper les programmes sur une même plateforme électronique qui permettra de réduire le fardeau administratif associé au processus de demande.

Au total, le sous-programme Formation et soutien professionnel a permis de financer 962 nouvelles bourses de formation et bourses salariales. Ces résultats correspondent à une augmentation par rapport à l'exercice 2013-2014, au cours duquel 696 nouvelles bourses de formation et bourses salariales ont été accordées.

En 2014-2015, les IRSC ont dirigé la première évaluation du Programme de BESC Vanier, en partenariat avec le CRSNG et le CRSH. Certains enjeux en sont ressortis, notamment la capacité du Programme d'attirer et de recruter des étudiants étrangers. Plusieurs recommandations sont ressorties de l'évaluation, notamment de réserver une partie des prochaines attributions à des étudiants étrangers et de modifier le cycle de trois ans des processus d'attribution et de présentation des demandes afin d'aider le Programme de BESC Vanier à mieux réaliser son objectif d'attirer et de recruter des doctorants de renommée internationale dans les universités canadiennes. Les IRSC ont établi un quota annuel de bourses à attribuer et précisé les définitions et les lignes directrices à disséminer lors du lancement de juin 2015. Ils continuent à apporter des améliorations au calendrier du programme et au recrutement d'étudiants étrangers.

Le Programme des CERC a aussi été évalué. L'évaluation a cerné certains enjeux, y compris le besoin de préciser les définitions et les attentes concernant la stratégie de marque, la durabilité ainsi que les collaborations, les partenariats et les relations avec les utilisateurs de la recherche (secteurs non universitaires). Ces recommandations seront traitées en 2015-2016.

## Programme 1.2 : Recherche priorisée

### Description

Ce programme finance des chercheurs dans des domaines naissants ou ciblés sur tous les aspects de la santé en fonction de l'évolution des besoins et des priorités des Canadiens. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé dans des domaines de recherche précis qu'ont désignés les IRSC après avoir consulté d'autres ministères, des partenaires et des intervenants en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé dans ces domaines prioritaires. Les subventions versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2014-2015 | Dépenses prévues 2014-2015 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015 |
|---|---|---|---|---|
| 252 550 887 | 253 695 089 | 281 186 545 | 287 739 904 | 34 044 815 |

Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 132 | 142 | 10 |

Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| La recherche financée par les IRSC contribue à l'amélioration du système de soins de santé. | Pourcentage de subventions des IRSC signalant une contribution au renforcement du système de soins de santé du Canada | Année de référence | On signale une contribution au renforcement du système de soins de santé du Canada pour 35 % des subventions des IRSC. Même si cette année constitue une année de référence, les IRSC ont déterminé en fonction des données disponibles que ce résultat était de 34 % en 2013-2014. Ces résultats concordent. Toutefois, des changements |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | considérables pourraient survenir au fil des ans avec l'augmentation de la disponibilité des données puisque de plus en plus de programmes reçoivent des résultats du Système de rapport sur la recherche des IRSC. |
| La recherche financée par les IRSC fait avancer les connaissances dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux. | Pourcentage de subventions de recherche priorisée signalant la création de nouvelles connaissances sur la santé | Année de référence | On signale la création de connaissances sur la santé pour 88 % des subventions de recherche priorisée. Même si cette année constitue une année de référence, les IRSC ont déterminé en fonction des données disponibles que ce résultat était de 90 % en 2013-2014. Ces résultats concordent. Toutefois, des changements considérables pourraient survenir au fil des ans avec l'augmentation de la disponibilité des données puisque de plus en plus de programmes reçoivent des résultats du Système de rapport sur la recherche des IRSC. |
| La recherche financée par les IRSC dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux conduit à l'application des connaissances. | Pourcentage de subventions de recherche priorisée signalant l'application des connaissances | Année de référence | On signale un élément d'application des connaissances pour 78 % des subventions de recherche priorisée. Même si cette année constitue une année de référence, les IRSC ont déterminé en fonction des données disponibles que ce résultat était de 70 % en 2013-2014. La légère augmentation notée est attribuable à l'augmentation de la disponibilité des données puisque de plus en plus de programmes reçoivent des résultats du Système de rapport sur la recherche des IRSC. |

**Analyse du rendement et leçons retenues**

L'écart d'environ 34 M$ entre les dépenses prévues et les dépenses réelles s'explique par l'attribution de 15 M$ en nouveaux fonds dans le budget de 2014 pour diverses initiatives stratégiques de recherche en santé, et l'obtention d'autres fonds provenant du budget supplémentaire des dépenses pour les CECR et les RCE-E. Le nouveau financement comprend 5 M$ pour la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), 5 M$ pour le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV), et 5 M$ pour un fonds de recherche sur les nouvelles menaces pour la santé, y compris le virus Ebola. L'écart entre le nombre réel et le nombre prévu d'ETP s'explique par la création de postes et la dotation en personnel relativement à la priorité que constituent l'engagement des intervenants et le

développement des affaires pour les IRSC, ainsi qu'au soutien interne nécessaire compte tenu de l'augmentation du financement consacré au Programme de recherche priorisée.

Dans le budget de 2014[33], le gouvernement du Canada s'est engagé à consacrer annuellement 5 M$ additionnels à la SRAP sur une base permanente. Le financement des deux premiers réseaux de la SRAP, éléments fondamentaux de cette stratégie, a commencé en 2014-2015. Le premier réseau porte sur la santé mentale des adolescents et des jeunes; un accord a été signé avec ACCESS Canada. Le deuxième, qui porte sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés, est mis en œuvre progressivement; le début du financement de la phase II est prévu pour septembre 2015.

Autres éléments de la SRAP, les unités de soutien de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et des Maritimes ont produit leur plan de mise en œuvre et leur premier rapport annuel. Un accord de subvention a été signé, et le financement a été versé pour l'unité de soutien du Québec (15,9 M$) et celle de Terre-Neuve-et-Labrador (9,5 M$). En 2014-2015, les IRSC ont fourni 0,8 M$ en financement de développement pour une unité de soutien dans les Territoires du Nord-Ouest. Ils ont aussi poursuivi l'établissement d'unités de soutien en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, au Yukon et au Nunavut. Ces investissements conjoints fourniront l'expertise nécessaire, souvent très pointue, par l'intermédiaire de centres multidisciplinaires et autres spécialistes essentiels à la recherche axée sur le patient.

Le Centre canadien de coordination des essais cliniques (CCCEC)[34] a été créé dans le but de renforcer le milieu canadien des essais cliniques, notamment par la rationalisation des processus pour les entreprises et les chercheurs. Ainsi, le CCCEC espère redonner au Canada son avantage concurrentiel en ce qui touche la tenue d'essais cliniques. Pour ce faire, le CCCEC mettra en œuvre les recommandations tirées du plan d'action découlant du Sommet sur les essais cliniques de 2011. Il est le fruit d'une collaboration entre les IRSC, Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) et SoinsSanté*CAN* (anciennement ACISU). Un an après le début de son financement, le CCCEC a déjà établi son siège principal, créé un site Web et d'autres outils de communication, et mis en place un groupe consultatif et d'autres groupes de travail.

En septembre 2014, le gouvernement du Canada a lancé la composante canadienne de la Stratégie de recherche sur la démence des IRSC[35], le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV). Le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire des IRSC, et de nombreux partenaires (provinces, secteur privé et organismes sans but lucratif) ont collectivement investi une somme de 32,5 M$ sur cinq ans dans le CCNV. Par suite de ce financement, en mars 2015, le CCNV et Dementias Platform UK du Medical

Research Council, au Royaume-Uni, ont signé une entente visant à faciliter l'échange de données et d'expertise de recherche dans le but de mieux comprendre, traiter et prévenir la démence.

Dans le cadre de l'initiative phare Voies de l'équité en santé pour les Autochtones[36], les IRSC ont aussi financé trois organisations autochtones nationales à titre de Partenaires pour l'engagement et l'échange des connaissances (PEEC) (3 M$) en 2014-2015. De plus, un investissement total de 0,9 M$ a permis d'offrir une subvention de développement à neuf équipes de recherche sur la mise en œuvre. La deuxième phase de ce programme, qui appuiera des subventions d'amélioration et d'adaptation, a aussi été lancée au cours du même l'exercice.

Finalement, conformément à l'engagement pris dans le RPP, d'importantes consultations ont permis à l'Initiative de recherche sur le VIH/sida[37] des IRSC d'établir son plan stratégique pour 2015-2020. Ensemble, les partenaires de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada ont collaboré à l'élaboration d'une nouvelle initiative sur les sciences de la mise en œuvre pour la prévention du VIH, de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement. La première possibilité de financement liée à cette initiative à plusieurs phases sera lancée au début de 2015-2016. De plus, le partenariat avec la Fondation Bill et Melinda Gates sur la recherche d'un vaccin contre le VIH, maintenant pleinement établi, prévoit des investissements de 3,4 M$ sur trois ans pour financer trois nouvelles subventions d'équipe.

Les sections qui suivent présentent d'autres réalisations liées aux sous-programmes Initiatives des instituts et Initiatives horizontales de recherche en santé.

## Sous-programme 1.2.1 : Initiatives des instituts

### Description

Ce sous-programme permet d'offrir des subventions et des bourses ciblées pour mobiliser les chercheurs, les praticiens de la santé et les décideurs autour de priorités en matière de santé. Les IRSC déterminent les domaines prioritaires en consultation avec des partenaires et des intervenants. Les chercheurs obtiennent du financement à la suite d'un processus concurrentiel au cours duquel ils doivent démontrer l'impact potentiel de leur recherche à l'égard des priorités établies. Les fonds peuvent servir à payer des charges comme les allocations et les salaires. Ils sont versés par l'intermédiaire du Programme de subventions d'appui aux instituts, programme de paiements de transfert.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2014-2015 | Dépenses réelles 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 187 697 630 | 209 164 968 | 21 467 338 |

Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 111 | 118 | 7 |

Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les partenaires investissent dans la recherche relevant des instituts. | Ratio du financement obtenu pour les initiatives des instituts | 1 $ : 0,30 $ | 1 $ : 0,38 $<br>Ce résultat montre une légère augmentation du ratio du financement obtenu comparativement à 2013-2014. Cette augmentation s'explique en partie par un changement de la méthodologie utilisée pour tenir compte des investissements des partenaires. La méthode de détermination des prochaines cibles sera modifiée pour refléter ce changement. |
| Les intervenants collaborent à la | Pourcentage de subventions des instituts | Année de référence | On signale la participation des intervenants au processus de recherche |

| | | | |
|---|---|---|---|
| recherche relevant des instituts. | signalant la participation des intervenants au processus de recherche | | pour 94 % des subventions des instituts. Il s'agit d'une augmentation par rapport à l'année précédente, pour laquelle ce taux était de 70 %. Ce résultat s'explique en partie par l'augmentation marquée de la disponibilité des données cette année puisque de plus en plus de programmes reçoivent des résultats du Système de rapport sur la recherche des IRSC. |

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Pour plus de détails sur les écarts liés aux dépenses et aux ressources humaines, consultez la section sur le Programme de recherche priorisée.

En 2014-2015, les IRSC se sont engagés dans d'importants partenariats et consortiums stratégiques nationaux et internationaux afin de faire progresser les priorités communes et de s'attaquer aux défis complexes et urgents de la recherche en santé. Le budget de 2014 accorde un financement permanent de 5 M$ aux IRSC destiné à la recherche sur les nouvelles menaces pour la santé, les deux premières années étant concentrées sur la recherche d'un vaccin contre le virus Ebola.

À titre de représentant du Canada, les IRSC ont pris un rôle de direction dans l'initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (JPIAMR)[38] en appuyant la contribution du Canada à six équipes internationales. D'une durée de trois ans, le financement a commencé en janvier 2015. La recherche porte principalement sur la détermination de nouvelles cibles pour la mise au point d'antibiotiques, la découverte d'antibiotiques, l'inhibition des mécanismes de résistance et la resensibilisation des bactéries résistantes aux composés actuels. Les IRSC ont consacré 4 M$ à ces six équipes, qui ont aussi pu compter sur une somme additionnelle de 6,5 M$ fournie par les dix pays partenaires.

Les IRSC ont aussi participé à l'initiative de programmation conjointe Une alimentation saine pour une vie saine (JPI HDHL)[39] en partenariat avec dix États membres de l'Union européenne et la Nouvelle-Zélande. Les IRSC ont ainsi pu lancer une possibilité de financement stratégique sur les biomarqueurs en nutrition et en santé afin de favoriser la collaboration transnationale dans ce domaine de recherche. En plus de fournir une contribution de 0,45 M$, les IRSC ont réussi à attirer d'autres capitaux pour faire passer l'investissement total à 7 M$ dans une des deux équipes de recherche financées.

En 2014-2015, dans le cadre des partenariats avec l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques[40], les IRSC ont lancé une possibilité de financement pour la création et la mise en œuvre d'un maximum de quatre réseaux pancanadiens de la SRAP sur les maladies chroniques

non transmissibles. Chaque réseau recevra 25 M$, soit 12,5 M$ des IRSC et une contribution équivalente de sources extérieures au gouvernement fédéral.

Enfin, dans le cadre de la présidence canadienne du Conseil de l'Arctique, les IRSC, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, ont tenu un concours pour appuyer l'évaluation participative et communautaire de la promotion du mieux-être mental et de la prévention du suicide dans les communautés circumpolaires, en accordant une attention particulière aux jeunes Autochtones. Les IRSC ont investi dans des subventions de recherche totalisant 0,5 M$. En outre, ils ont contribué à l'organisation d'un symposium à Iqaluit, au Nunavut, puis lancé un concours de bourses de voyage pour appuyer la participation de jeunes Canadiens à ce symposium. En tout, 21 bourses ont été financées.

## Sous-programme 1.2.2 : Initiatives horizontales de recherche en santé

### Description

Ce sous-programme fournit un financement ciblé pour l'avancement et l'application de connaissances issues de la recherche en santé dans le but de s'attaquer aux défis de santé désignés comme prioritaires par les IRSC conjointement avec des ministères et organismes fédéraux, des gouvernements d'autres pays et des organisations non gouvernementales ou du secteur privé. Les fonds peuvent servir à couvrir les dépenses associées aux projets de recherche ainsi que les salaires ou les honoraires. Un financement ciblé est actuellement offert pour les défis de santé suivants : l'Initiative de recherche sur le VIH/sida, la Stratégie nationale antidrogue (SNA), le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) et les réseaux de centres d'excellence (Programme des réseaux de centres d'excellence, Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise et Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2014-2015 | Dépenses réelles 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 65 997 459 | 78 574 936 | 12 577 477 |

Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 21 | 24 | 3 |

Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Le gouvernement et les intervenants externes investissent dans les initiatives horizontales de recherche en santé. | Ratio du financement obtenu pour les initiatives horizontales de recherche en santé | 1 $ : 0,60 $ | 1 $ : 0,66 $<br>Ce résultat montre une légère augmentation du ratio du financement obtenu comparativement à 2013-2014. Cette augmentation s'explique en partie par un changement de la |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | méthodologie utilisée pour tenir compte des investissements des partenaires. La méthode de détermination des prochaines cibles sera modifiée pour refléter ce changement. |
| La recherche découlant d'initiatives horizontales mène à l'application des connaissances. | Pourcentage de subventions d'initiatives horizontales signalant une contribution à l'application des connaissances | Année de référence | On signale une contribution à l'application des connaissances pour 73 % des subventions d'initiatives horizontales. L'analyse des tendances n'est pas possible compte tenu du manque de données antérieures. |
| Les conclusions de la recherche financée par les IRSC contribuent à l'amélioration des produits et services de santé. | Pourcentage de subventions des IRSC signalant une contribution à l'amélioration des produits et services de santé | 30 % | Les IRSC ont dépassé la cible pour 2014-2015 puisqu'on signale une contribution à l'amélioration des produits et services de santé pour 54 % des subventions octroyées. Ce résultat s'explique en partie par l'augmentation marquée de la disponibilité des données cette année puisque de plus en plus de programmes reçoivent des résultats du Système de rapport sur la recherche des IRSC. |

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Pour plus de détails sur les écarts liés aux dépenses et aux ressources humaines, consultez la section sur le Programme de recherche priorisée.

Dans le cadre du sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé, les IRSC ont continué à fournir du financement et à s'associer à des intervenants clés pour s'attaquer aux questions horizontales relatives à la santé. Les IRSC ont communiqué les résultats de 21 requêtes du RIEM concernant des demandes particulières de données sur l'innocuité et l'efficacité de médicaments à des responsables fédéraux de la réglementation ou à des décideurs fédéraux ou provinciaux; 23 autres requêtes sont actuellement à l'étude. Le RIEM a aussi produit des résumés de haut niveau pour disséminer les principales conclusions de la recherche dans la population canadienne. Huit résumés sont accessibles, et d'autres suivront dès qu'ils seront achevés.

En 2014-2015, le programme du RIEM a été évalué. L'accueil réservé au lancement de la nouvelle stratégie d'application des connaissances du RIEM montre bien l'importance que les responsables de la réglementation, les décideurs et les chercheurs accordent à la recherche produite par le RIEM pour ses retombées sur la santé et la sécurité des Canadiens.

Les IRSC ont aussi investi 37,8 M$ dans les différents programmes de RCE, y compris 12 M$ pour les CECR, 22,5 M$ pour les RCE et 3,1 M$ pour les RCE-E. Ces investissements permettent d'établir de solides liens multisectoriels entre le milieu académique, les ONG, le gouvernement et l'industrie en vue de maximiser les résultats de la recherche sur les plans économiques, sociaux et environnementaux. Ces résultats concordent avec ceux de 2013-2014, année pour laquelle le total des investissements était de 39 M$.

À l'automne 2014, dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), les IRSC ont lancé les subventions d'équipe pour établir des pôles de recherche, deuxième phase de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). Cette possibilité de financement avait pour principal objectif de rassembler des pôles régionaux constitués de chercheurs, de fournisseurs de services et de représentants de personnes aux prises avec un problème de mésusage de substances, et d'établir une infrastructure commune afin de faciliter la recherche sur les interventions et les autres approches thérapeutiques relatives au mésusage. Quatre pôles ont ainsi pu être financés : un en Ontario, un au Québec (qui comprend aussi les Maritimes), un en Alberta (qui comprend aussi les autres provinces des Prairies), et un en Colombie-Britannique. Chaque pôle recevra 0,35 M$ par année sur cinq ans.

## Services internes

### Description

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et des autres obligations générales d'une organisation. Ces groupes sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens immobiliers, services de gestion du matériel, services de gestion des acquisitions et services de gestion des voyages et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources destinées à l'ensemble d'une organisation, et non celles fournies à un programme particulier.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2014-2015 | Dépenses prévues 2014-2015 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015 |
|---|---|---|---|---|
| 3 019 312 | 3 231 910 | 3 306 303 | 3 284 376 | 52 466 |

Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2014-2015 | Réel 2014-2015 | Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015 |
|---|---|---|
| 23 | 23 | 0 |

### Analyse du rendement et leçons retenues

Dans leur nouveau plan stratégique pour 2014-2015 – 2018-2019, publié le 11 mars 2015 et intitulé *Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins*, les IRSC se sont engagés à parvenir à l'excellence organisationnelle. Conformément à ce nouveau plan stratégique, les IRSC ont mis en œuvre une nouvelle trousse qui permet d'harmoniser les mesures de rendement, les résultats attendus et les cibles pour l'ensemble de l'organisme. Cette trousse améliore la communication des réalisations des IRSC et de leur impact sur le système de soins de santé et la santé des Canadiens.

En 2014-2015, les IRSC ont également élaboré et mis en place un processus pluriannuel de planification des investissements pour appuyer de saines pratiques financières et de gestion du risque. Le nouveau cadre permet aux instances de gouvernance de se concentrer sur la pertinence et l'impact des projets de recherche en santé des IRSC tout en utilisant des processus opérationnels qui sont clairs, maniables, transparents, durables et flexibles.

Conformément aux engagements du gouvernement du Canada, les IRSC ont terminé la mise en œuvre de GCDocs pour toute l'organisation selon une classification fonctionnelle; ils ont aussi établi des calendriers de conservation et d'élimination convenables pour tous les documents enregistrés. De plus, les IRSC ont analysé leurs besoins en vue de mettre en œuvre la Norme sur la gestion du courriel du SCT, conformément aux initiatives de gestion du courrier électronique au sein de l'administration fédérale, en plus d'élaborer un plan de mise en œuvre conforme à l'échéancier du SCT. Enfin, conformément au cadre d'architecture créé en novembre 2013, l'architecture détaillée des IRSC a été établie pour la réforme des programmes ouverts et du processus d'évaluation par les pairs en 2014-2015; les travaux se poursuivent pour établir l'architecture détaillée des autres programmes des IRSC.

Une des principales constatations issues de la mise en œuvre du régime de mesure du rendement des IRSC au cours de la dernière année est le besoin constant de mesures communes pour tous les bailleurs de fonds de la recherche à l'échelon provincial, national et international. Par conséquent, les IRSC et la Fondation Michael-Smith, en Colombie-Britannique, coprésident le groupe de travail sur l'impact de l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada et participent au forum des dirigeants d'organismes de recherche à l'échelle internationale (HIRO) pour établir des données, des mesures et des normes de surveillance communes, et ainsi démontrer les retombées des investissements dans la recherche.

# Section III : Renseignements supplémentaires

## Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations
Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2015
(en dollars)

| Information financière | Résultats attendus 2014-2015 | Résultats réels 2014-2015 | Résultats réels 2013-2014 | Écart (résultats réels 2014-2015 moins résultats attendus 2014-2015) | Écart (résultats réels 2014-2015 moins résultats réels 2013-2014) |
|---|---|---|---|---|---|
| Total des charges | 999 367 000 | 1 027 717 000 | 1 008 884 000 | 28 350 000 | 18 833 000 |
| Total des revenus | 9 700 000 | 7 618 000 | 6 854 000 | -2 082 000 | 764 000 |
| Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts | 989 667 000 | 1 020 099 000 | 1 002 030 000 | 30 432 000 | 18 069 000 |

Le total des charges réel a dépassé les résultats attendus d'environ 28,4 M$, surtout en raison des fonds additionnels annoncés dans le budget de 2014 pour la SRAP, le CCNV et les initiatives de recherche sur les nouvelles menaces pour la santé, ainsi que les fonds pour les CECR et les RCE-E approuvés dans le budget supplémentaire des dépenses (et qui n'étaient pas connus au moment de la détermination des dépenses prévues pour 2014-2015). En revanche, le total des revenus fluctue d'une année à l'autre, car il dépend exclusivement du moment où les IRSC reçoivent les fonds de leurs partenaires et où ils les redistribuent aux chercheurs en santé.

En raison d'un total des charges supérieur de 28,4 M$ et d'un total des revenus inférieur d'environ 2,1 M$ par rapport aux résultats attendus, le coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts est plus élevé que prévu (environ 30,4 M$) en 2014-2015. Cependant, ce coût n'a augmenté que de 18,1 M$ (1,8 %) par rapport à l'exercice précédent, les IRSC faisant preuve, année après année, d'une grande constance sur le plan de leurs activités.

## État condensé de la situation financière
## Au 31 mars 2015
## (en dollars)

| Information financière | 2014-2015 | 2013-2014 | Écart (2014-2015 moins 2013-2014) |
|---|---|---|---|
| Total des passifs nets | 15 017 000 | 14 395 000 | 622 000 |
| Total des actifs financiers nets | 12 130 000 | 11 196 000 | 934 000 |
| Dette nette de l'organisme | 2 887 000 | 3 199 000 | -312 000 |
| Total des actifs non financiers | 1 039 000 | 996 000 | 43 000 |
| Situation financière nette de l'organisme | -1 848 000 | -2 203 000 | 355 000 |

Le total des passifs nets (15 M$) et le total des actifs financiers nets (12,1 M$) étaient plus élevés en 2014-2015 qu'à l'exercice précédent en raison de l'augmentation des créditeurs et charges à payer découlant de la mise en œuvre de la paye en arrérages par le gouvernement du Canada au cours de l'exercice. Au 31 mars 2015, la dette nette des IRSC n'avait pas changé de façon importante par rapport à l'exercice précédent. Le total des actifs non financiers de 1 M$ au 31 mars 2015 concorde aussi avec celui de l'exercice précédent. Par conséquent, la situation financière nette des IRSC n'a pas changé de façon importante par rapport à l'exercice précédent.

## États financiers

Les états financiers vérifiés de 2014-2015 peuvent être consultés sur le site Web[86] des IRSC et font partie intégrante du rapport annuel. Les documents suivants font partie des états financiers vérifiés de cette année :

1. Examen et analyse des états financiers[87]
2. Rapport du vérificateur et états financiers[88] (y compris la Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers)
3. Sommaire de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2012-2013 (non vérifiés)[89]

## Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires du Rapport ministériel sur le rendement 2014-2015 sont disponibles sur le site Web des IRSC.

- Audits internes et évaluations
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 M$ ou plus
- Stratégie ministérielle de développement durable

## Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulée Dépenses fiscales et évaluations[41]. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

# Section IV : Coordonnées de l'organisme

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada

Téléphone : 613-941-2672
Télécopieur : 613-954-1800

# Annexe : Définitions

**Architecture d'alignement des programmes** : Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

**Cadre pangouvernemental** : Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultat pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

**Cible** : Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

**Crédit** : Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

**Dépenses budgétaires** : Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d'État.

**Dépenses non budgétaires** : Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

**Dépenses prévues** : En ce qui a trait aux RPP et aux RMR, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

**Équivalent temps plein** : Mesure utilisée pour déterminer dans quelle mesure un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

**Indicateur de rendement** : Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

**Plan** : Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

**Priorité** : Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

**Production de rapports sur le rendement** : Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

**Programme** : Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

**Programme temporisé** : Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire ou programme à élimination graduelle. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

**Rapport ministériel sur le rendement** : Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

**Rapport sur les plans et les priorités** : Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.

**Rendement** : Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

**Résultat** : Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

**Résultat stratégique** : Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

**Résultats du gouvernement du Canada** : Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon 4 secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

**Structure de la gestion, des ressources et des résultats** : Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

# Notes de fin de document

[1] *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-18.1/TexteComplet.html

[2] **Instituts de recherche en santé du Canada**, http://www.irsc-cihr.gc.ca/

[3] **Treize instituts « virtuels »**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html

[4] **Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada**, http://www.nserc-crsng.gc.ca/

[5] **Conseil de recherches en sciences humaines**, http://www.sshrc-crsh.gc.ca/Default.htm

[6] **Conseil d'administration**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38103.html

[7] **Conseil scientifique**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33807.html

[8] **Comité de la haute direction**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25920.html

[9] **Feuille de route** : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48964.html

[10] **Réforme des programmes ouverts**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44761.html

[11] **Concours du volet Fondation**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47618.html

[12] **Résultats du concours pilote de subventions de synthèse des connaissances**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48940.html

[13] **Concours pilote de subventions de synthèse des connaissances**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47381.html

[14] **Collège des évaluateurs**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47382.html

[15] **Programme ouvert de subventions de fonctionnement**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47960.html

[16] **SRAP**, http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/41204.html

[17] **Unités de soutien**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45859.html

[18] **Aller de l'avant dans le domaine des sciences, de la technologie et de l'innovation 2014**, https://www.ic.gc.ca/eic/site/icgc.nsf/fra/h_07472.html

[19] **Revue du modèle des instituts**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47656.html

[20] **CCNV**, http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/46475.html

[21] **ICRAS**, http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/44597.html

[22] **RCE**, http://www.nce-rce.gc.ca/Index_fra.asp

[23] **CECR**, http://www.nce-rce.gc.ca/NetworksCentres-CentresReseaux/CECR-CECR_fra.asp

[24] **RCE-E**, http://www.nce-rce.gc.ca/NetworksCentres-CentresReseaux/BLNCE-RCEE_fra.asp

[25] **CRC**, http://www.chairs-chaires.gc.ca/home-accueil-fra.aspx

[26] **CERC**, http://www.cerc.gc.ca/home-accueil-fra.aspx

[27] **Cadre pangouvernemental**, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[28] **Comptes publics du Canada 2015**, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[29] **Site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada**, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[30] **CCI**, http://www.nserc-crsng.gc.ca/Professors-Professeurs/RPP-PP/CCI-ICC_fra.asp

[31] **Bourses d'études supérieures du Canada Vanier**, http://www.vanier.gc.ca/fr/home-accueil.html

[32] **Bourses postdoctorales Banting**, http://banting.fellowships-bourses.gc.ca/fr/home-accueil.html

[33] **Budget de 2014**, http://www.budget.gc.ca/2014/docs/plan/ch3-2-fra.html

[34] CCCEC, http://www.cccec.ca/

[35] **Stratégie de recherche sur la démence des IRSC**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43629.html

[36] **Voies de l'équité**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43630.html

[37] **Initiative de recherche sur le VIH/sida**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25832.html

[38] **JPIAMR**, http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/40485.html

[39] **JPI HDHL**, http://www.healthydietforhealthylife.eu/

[40] **Alliance mondiale contre les maladies chroniques**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/46355.html

[41] **Dépenses fiscales et évaluations**, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp